 โรงพยาบาลท่าแซะ	<b>นโยบาย</b>	
	<b>นโยบายและวิธีปฏิบัติเลขที่ : WI-IC-0014</b>	
<b>เรื่อง :</b> ข้อนำเสนอแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Novel Corona virus: nCoV)	<b>แก้ไขครั้งที่.....2.....</b> <b>วันที่ :</b> มกราคม 2565	
<b>แผนก :</b> งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<b>แผนกที่เกี่ยวข้อง :</b> ทุกแผนกที่ให้การ รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน รพ.ท่าแซะ	
<b>คณะผู้จัดทำ :</b> ..... (นางสาวจิรวรรณ อินทนา) เลขานุการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลท่าแซะ	<b>ผู้อนุมัติ :</b> ..... (นายอนุ ทองแดง) รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแซะ	

## นโยบาย

เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล ต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019

## วิธีปฏิบัติ

### 1. แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

#### 1.1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment)

แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทั้ง 4 ชั้น คือ

- เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือ กรณีเสื้อคลุมทำจากผ้าสามารถใช้เสื้อ
- หน้ากากกรองอากาศ (surgical mask) หรือหน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100 ขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย หรือหัตถการ/กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
- แวนป้องกันตา หรือ กระบังกันใบหน้า
- ถุงมือ

ทั้งนี้ อุปกรณ์ที่แนะนำให้ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ถุงมือและหน้ากากปิดปาก จมูก ชนิดต่าง ๆ ส่วนที่ใช้แล้วสามารถนำมาทำความสะอาดก่อนใช้ใหม่ ได้แก่ แวนป้องกันตา/กระบังหน้า เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือชนิดทำด้วยผ้า

สำหรับการดูแลผู้ป่วยหลายคนใน cohort ward ต้องเปลี่ยนถุงมือทั้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ล้างมือ และสวมถุงมือคู่มือใหม่ก่อนจะไปดูแลผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง ส่วนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลชิ้นอื่นพิจารณาตามความ

เหมาะสมของการปนเปื้อน หรือลักษณะการสัมผัสหรือการดูแลผู้ป่วย หรือลักษณะของการสัมผัส การดูแลผู้ป่วย เช่น มีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งผู้ป่วย ควรเปลี่ยน PPE ใหม่ทั้งหมด

### 1.2. ข้อเสนอแนะการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ดังนี้

1. ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ การใส่/ถอดท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ หรือการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ หรือมีอาการไอมาก ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้

- 1) เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาวรัดข้อมือ (gown)
- 2) หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95 mask/N 100/P 100 หรือสูงกว่า
- 3) Goggle หรือ Face Shield
- 4) หมวกคลุมผม (ใช้ในกรณีที่กิจกรรมนั้นก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) หรือผู้ป่วยมีอาการไอมาก และ

5) ถุงมือ

2. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ไอ ไม่จาม หรือไม่ได้ทำหัตถการที่จะก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol-generating procedures) ในการดูแลผู้ป่วยให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้

1) เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว (gown) กรณีใช้เสื้อคลุมที่ทำด้วยผ้าและผู้ป่วยมีอาการไอ จามมากมาย สามารถใส่เสื้อพลาสติกคลุมทับเสื้อกาวน์ผ้าได้

2) Surgical mask หรือ N95 และ

3) ถุงมือ

### 1.3. การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล

บุคลากร	หมวก	Goggle	Surgical Mask*	N95 หรือ สูงกว่า*	ถุงมือ	เสื้อ gown	รองเท้าบูท
แพทย์	+/-	+	+	+	+	+	-
พยาบาลในรถส่งต่อ	+/-	+	+	+	+	+	-
เจ้าหน้าที่คัดกรองทั่วไป	+/-		+	+/-	+/-	+/-	-
เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่าง	+/-	+	+	+	+	+	-
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย	+/-	+	+	+	+	+	-
พนักงานเปล	-	-	+	+	+	+/-	-
พนักงานทำความสะอาดในห้อง	+/-	-	+	+	+	+	+
พนักงานขับรถ*	+/-	-	+	-	-	-	-
พนักงานซักผ้า	+/-	+/-	+	+	+	+	+
พนักงานเก็บมูลฝอย	+/-	-	+	+	+	+	+

หมายเหตุ \* การเลือกชนิดของหน้ากากอนามัย ให้พิจารณาตามคำแนะนำเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำความสะอาดรถพยาบาล และการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร

## 2. คุณลักษณะและองค์ประกอบของห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค

- ห้องตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นในห้องแยกโรค เป็นการคัดแยกผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาจเป็นห้องที่มีการจัดการอากาศหรือเป็นห้องแยกที่จัดไว้เฉพาะผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ/ โรคติดเชื้อ กรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก สามารถนำผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาในห้องแยกเดี่ยวที่ไม่มีการจัดการอากาศได้ โดยเน้นย้ำให้ปิดประตูตลอดเวลา

- การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้ตามช่องทางการแพร่กระจายเชื้อคือ Droplet และ Contact หมายความว่าสามารถดูแลผู้ป่วยในห้องแยกเดี่ยวได้ หากมีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางละอองฝอยขนาดเล็ก (Airborne transmission) ควรจัดให้อยู่ในห้องที่มีระบบระบายอากาศ และควบคุมความดันภายในห้องเป็นลบ

- หากเป็นหอผู้ป่วยรวมแยกโรค หรือ Cohort room ใช้ในกรณีผู้ป่วยยืนยันว่าติดเชื้อชนิดเดียวกันมาอยู่ร่วมกัน ห้ามนำผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคมาร่วมกัน และควรมีการจัดระยะห่างระหว่างเตียงมากกว่า 1 เมตร โดยกั้นพื้นที่แต่ละเตียงด้วยม่านที่ทำจากวัสดุที่สามารถเช็ดทำความสะอาดง่าย

-สามารถนำผู้ป่วยไปดูแลในห้องแยกเดี่ยวที่ใช้ธรรมชาติในการหมุนเวียนอากาศได้

- ทุกห้องต้องสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ คือมี Oxygen, suction, air – pipeline เครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพ

- มีอ่างล้างมือ/น้ำยาล้างมือทั้งชนิดใช้น้ำ และไมใช้น้ำ ภายในห้องผู้ป่วย และในห้อง ante room

- เป็นห้องที่พื้นผิวทำความสะอาดง่าย มีเฟอร์นิเจอร์ในห้องเท่าที่จำเป็น

- มีอุปกรณ์ประจำห้อง ได้แก่ ปรอทวูดไซ้ เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดให้ออกซิเจน ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เสาน้ำเกลือ sharp container ถังผ้าเปื้อน ถังมูลฝอย ชนิดใช้เท้าเปิด

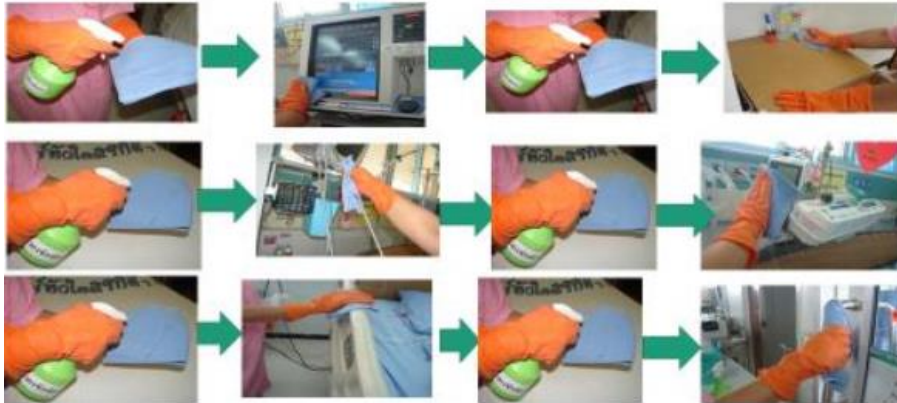
- มีการเตรียมอุปกรณ์สำคัญ เช่น ชุดกู้ชีพผู้ป่วย เครื่องช่วยหายใจ ไว้ภายนอกห้อง แต่พร้อมที่จะนำมาใช้

- ควรมีการสำรองอุปกรณ์ไว้ใน ante room หรือพื้นที่ที่สะดวกต่อการหยิบใช้ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากกรองอากาศ และหน้ากากกรองอนุภาค disposable gloves, gown แวนป้องกันตา กระบังหน้า หมวก เสื้อคลุมพลาสติก/ผ้ายางกันเปื้อน และรองเท้ายูท

## 3. การทำความสะอาดห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค

- ทำความสะอาดห้องเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง ตามความจำเป็น โดยเน้นพื้นผิวแนวระนาบ (horizontal Surface) โดยเฉพาะบริเวณใกล้ผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ผู้ป่วยจับบ่อย ๆ ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย 70 % Alcohol ห้องน้ำให้ใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 500 ppm. ราวทิ้งไว้ 30 นาที ระหว่างรอเวลาให้ไปทำความสะอาดในห้องผู้ป่วย เก็บขยะและถูพื้น หลังจากนั้นทำความสะอาดห้องน้ำตามปกติ ส่วนอุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ ทำความสะอาดเสร็จแล้วให้แยกใช้เฉพาะห้องนั้น ๆ ไม่ปะปนของใช้กับผู้ป่วยรายอื่น

## วิธีปฏิบัติ



ภาพแสดงตัวอย่างการทำความสะอาดพื้นที่บริเวณคัดกรองผู้ป่วย

-หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งเปื้อนชัดเจนให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระ แล้วใช้สารละลายไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm. ราวทิ้งไว้ 15 นาที แล้วจึงเช็ดถูด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทำความสะอาดตามปกติ หลังจากเช็ดแห้งแล้วให้ใช้ **70% แอลกอฮอล์** สเปรย์บริเวณที่เปื้อนซ้ำอีกครั้ง



-การทำความสะอาดห้องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย (Terminal cleaning) ในกรณีของห้อง AIR ซึ่งมีการถ่ายเทอากาศมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ACH และใช้ตัวกรองชนิด HEPA Filter ให้เริ่มทำความสะอาดหลังจำหน่ายผู้ป่วยไปแล้ว 35 นาที โดยขณะที่ทำความสะอาดยังคงเปิดระบบการทำงานของห้องไว้ตลอดเวลาตั้งแต่จำหน่ายผู้ป่วย ขณะทำความสะอาดและเปิดระบบห้องหลังทำความสะอาดเสร็จต่อไปอีก 35 นาที จึงจะรับผู้ป่วยรายต่อไปได้

#### 4. การทำความสะอาดผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย

ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรงานบริการผ้า

- ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อน ในเรื่อง ผ้าเปื้อนติดเชื้อ อย่างเคร่งครัด ผ้าเปื้อนของผู้ป่วย

ให้บรรจุในถุงข้าวโพดที่สามารถส่งเข้าเครื่องซักผ้าโดยไม่ต้องแกะถุงออก โดยถุงชนิดนี้สามารถละลายได้ด้วยน้ำร้อนมากกว่า 65 องศาเซลเซียสขึ้นไป หากไม่สามารถใส่ผ้าในถุงแดง และบรรจุใส่ถังมีฝาปิด เช็ดทำรอบด้วย 70% แอลกอฮอล์ก่อนนำส่งให้งานบริการผ้า

- ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังที่สัมผัสถุงผ้าเปื้อน

- ขณะปฏิบัติงานสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อ หน้ากากกรองอนุภาค N 95 แวนป้องกันตา/กระจังกันใบหน้า ปิดทับด้วยผ้ากันเปื้อนพลาสติกอย่างหนา ถุงมือแม้นบ้านยาวอย่างหนา และรองเท้ายูท

- หลังถอดถุงมือให้ล้างมือด้วย Alcohol hand rub แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยสบู่และน้ำก่อน เช็ดมือให้แห้ง แล้วจึงล้างด้วย Alcohol hand rub ซ้ำอีกครั้ง

#### 5. การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

ขั้นตอนการปฏิบัติ การจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ งานบริการผ้า และการทำความสะอาดพื้นที่ในการให้บริการ เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคลากร และสิ่งแวดล้อม

- เมื่อได้รับการยืนยันการรับผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ ต้องมีการแจ้งงานมูลฝอย เพื่อจัดเตรียมถังขยะมูลฝอยติดเชื้อ อาจกำหนดสัญลักษณ์ เช่น “ติดเชื้อ EID” ไปไว้ที่ห้องผู้ป่วย

- มูลฝอยในห้องผู้ป่วยทั้งหมดให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พนักงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลดังนี้ สวมรองเท้ายูท (กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ให้ใส่ Leg cover ก่อนใส่รองเท้ายูท) เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาวรัดข้อมือ หน้ากากอนามัย (surgical mask) (กรณีที่ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ที่เกิตละอองฝอย เช่นพ่นยา ดูดเสมหะ ใส่-ถอดท่อช่วยหายใจ ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100) แวนป้องกันตา/กระจังกันใบหน้า ถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมือแม้นบ้านอย่างหนา

- จำกัดจำนวนบุคลากรในการเข้าห้องผู้ป่วย โดยเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในคราวเดียว เช่น การเข้าไปทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องพักรักษาผู้ป่วย การเก็บมูลฝอย โดยเตรียม

- ถังมูลฝอยติดเชื้อใบใหม่ที่ทำความสะอาดไว้แล้วสำหรับไปเปลี่ยนถังใส่มูลฝอยติดเชื้อภายในห้อง 1 ถัง ถุงแดงสำหรับใส่ในถังมูลฝอย 2 ใบ (ถุงชั้นในสุดให้พับปลายถุงไว้ข้างในถังชั้นใน ถุงมูลฝอยสีแดงใบนอกให้พับปลายถุงไว้ข้างนอกถังมูลฝอย)

- ผ้าสะอาดสำหรับเช็ดถุงมูลฝอย 8 ผืน (สำหรับใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์ใส่ผ้าและเช็ดรอบถุงมูลฝอย 3 ผืน และอีก 3 ผืนใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์ใส่ผ้าเช็ดรอบถังมูลฝอยในห้องผู้ป่วย อีก 1 ผืน เช็ดถังมูลฝอยในห้องน้ำ อีก 1 ผืนเพื่อไว้สำหรับเช็ดบริเวณที่เห็นการปนเปื้อน)

- ถุงมูลฝอยสีแดงจำนวน 7 ถุง (ถังมูลฝอยในห้องน้ำมี 1 ถัง ในห้องผู้ป่วยมี 2 ถัง ข้างเตียงผู้ป่วย 1 ถังเล็กซึ่งถังนี้ใส่ถุงได้เพียง 1 ชั้น)

- 70% แอลกอฮอล์สเปรย์ 1 ขวดเมื่อใช้เสร็จสามารถนำขวดออกมาล้างทำความสะอาดเพื่อนำกลับมาใช้งานใหม่ได้

- น้ำสะอาดผสมสารละลายไฮโปคลอไรต์เข้มข้นขนาด 500 ppm สำหรับทำความสะอาดพื้นในห้องผู้ป่วย (โดยตวงน้ำยา 10% sodium hypochlorite มา 5 CC ผสมกับน้ำสะอาด 995 ซีซี)

- น้ำสะอาดผสมสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์เข้มข้นขนาด 5,000 ppm สำหรับทำความสะอาดพื้นในห้องน้ำผู้ป่วย (โดยตวงน้ำยา 10% sodium hypochlorite มา 50 CC ผสมกับน้ำสะอาด 950 ซีซี)

- ภายในห้องมีไม้ถูพื้น ถังสำหรับใส่น้ำยาถูพื้น เมื่อใช้งานเสร็จให้ล้างและคว่ำภายในห้อง

- ทำความสะอาดพื้นภายในห้องผู้ป่วยด้วย น้ำสะอาดผสมสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์เข้มข้นขนาด 500 ppm เช็ดถูโดยรอบห้อง (หากมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน หรือน้ำกระดากชำระ/เศษผ้า ซ้อนทับหลาย ๆ ชั้นวางให้สิ่งคัดหลั่งซึม เทราดบนกระดาก/เศษผ้า ด้วยไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm ทิ้งไว้ 10-15 นาที ก่อนเช็ดด้วยกระดากชำระ/เศษผ้า ทิ้งกระดากชำระ/เศษผ้า ในถุงมูลฝอยติดเชื้อ เช็ดเช็ดซ้ำบริเวณนั้นด้วยไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm อีกครั้งหนึ่ง ผ้าที่ใช้เช็ดทำความสะอาดแล้วให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ เมื่อกำจัดสิ่งคัดหลั่งหมดแล้ว ให้ถอดถุงมือล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลายๆครั้ง ก่อนใส่ถุงมือคู่มือใหม่

#### ขั้นตอนการทำความสะอาด

- นำอุปกรณ์ที่เตรียมไว้เข้าไปในห้องคนไข้

- ใช้น้ำผสมน้ำยาไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm ที่เตรียมไว้เทรดห้องน้ำทิ้งไว้ก่อนไปทำกิจกรรมอย่างอื่นเพื่อให้เวลาน้ำยา (Contact time) ในการทำลายเชื้อ

- ทำการเก็บมูลฝอยในห้องผู้ป่วยโดยใช้เท้าเปิดฝากลึงมูลฝอยและทำความสะอาดถุงมูลฝอยด้านนอกโดยใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์ลงบนผ้า เช็ดปากถุงชั้นแรกก่อน (กรณีในห้องผู้ป่วยมีถังมูลฝอย 3 ถัง) นำปากถุงชั้นที่สองมาผูกด้วยอุปกรณ์ผูกปากถุง และใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์รอบๆถุงมูลฝอย ก่อนนำไปใส่ในถังมูลฝอยเพื่อเตรียมให้พนักงานขนย้ายมูลฝอยนำไปจัดการเผาตามมาตรฐานขยะติดเชื้อ

- นำน้ำสะอาดผสมสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์เข้มข้นขนาด 500 ppm สำหรับทำความสะอาดบริเวณพื้นห้องผู้ป่วย โดยเทน้ำสะอาดที่เตรียมไว้ลงในถังตามด้วยน้ำยาไฮโปคลอไรต์ 5 CC ที่เตรียมไว้ ลงในถังสำหรับทำความสะอาดพื้น และเริ่มถูพื้นโดยรอบห้อง

- เมื่อทำการเก็บมูลฝอย เก็บผ้าเปื้อน ถูพื้นห้องเสร็จแล้ว จึงเข้าไปทำความสะอาดในห้องน้ำ

- เมื่อเสร็จภารกิจเรียบร้อยแล้วก่อนออกจากห้องใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์บนผ้าเช็ดรอบถังมูลฝอยล้อเลื่อนก่อนเข็นออกจากห้องผู้ป่วย/ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อร้ายแรง

- ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่บริเวณ Waste Way ตามขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

## การจัดการผ้าเปื้อน

- กำหนดเวลาในการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ EID คนละรอบกับการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อปกติ เมื่อนำมูลฝอยติดเชื้อเข้าเตาเผาแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำการขนย้ายมูลฝอยถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่บริเวณโรงพักมูลฝอยตามขั้นตอน อาบน้ำ สระผม และเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ ก่อนปฏิบัติงานอื่น

- ผู้ช่วยเหลือคนใช้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้ สวมรองเท้าบูท (กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ใส่ Leg cover ก่อนใส่รองเท้าบูท) เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว หน้ากากอนามัย (surgical mask) (กรณีที่มีผู้ป่วยมีเหตุการณ์ที่เกิดละอองฝอย เช่น พ่นยา ดูดเสมหะ ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100) แวนป้องกันตา/กระจ่างกันใบหน้า สวมถุงมือ 1-2 ชั้น

### 2. ถังสำหรับใส่ผ้าเปื้อนใบใหม่ 1 ถัง

- ถุงพลาสติก จำนวน 2 ใบ (หากมีถุงที่ทำจากข้าวโพดที่ละลายในความร้อนไม่เกิดสิ่งตกค้าง จะใช้ถุงเพียง 1 ใบ และสามารถใส่ถุงนี้ในเครื่องซักผ้าได้เลย)

- อุปกรณ์สำหรับรัดปากถุง จำนวน 2 อัน

- 70% แอลกอฮอล์สเปรย์สำหรับสเปรย์บนผ้า นำไปเช็ดรอบปากถุง

- ผ้าสะอาดสำหรับเช็ดรอบถังผ้าเปื้อน จำนวน 2 ผืน

### 3. วิธีการขนย้ายผ้าเปื้อนติดเชื้อ

- นำอุปกรณ์ที่เตรียมไว้เข้าไปในห้องผู้ป่วย

- เปิดถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ รัดปากถุงด้วยอุปกรณ์รัดปากถุง จากนั้นใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์บนผ้าสะอาดเช็ดโดยรอบปากถุงพลาสติก ปิดฝาดังให้รอบถังผ้าเปื้อนด้วยเทป

- นำ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์บนผ้าผืนใหม่เช็ดรอบ ๆ ถังผ้าเปื้อนให้ทั่ว (ผ้าที่ใช้เช็ดเสร็จแล้ว ให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ)

- นำ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์ให้ทั่วถังผ้าก่อนนำออกจากห้องผู้ป่วย เช่นผ้าออกมาที่ Waste Way เพื่อรอให้แผนกซักฟอกชิ้นมารับ

- จากนั้นถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่บริเวณ Waste Way ตามขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

- แผนกซักฟอกมารับผ้าเวลาโดยใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลดังนี้ เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว หน้ากากอนามัย (surgical mask) แวนป้องกันตา/กระจ่างกันใบหน้า สวมถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมือยางหนา เนื่องจากกิจกรรมที่ต้องใช้แรง อาจทำให้ถุงมือเกิดรอยรั่วได้(กรณีที่ได้รับแจ้งว่าผ้าเปื้อนผู้ป่วยมีปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจำนวนมาก ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100) เมื่อถึงตึกให้ใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์ รอบ ๆ ถังผ้าอีกครั้งก่อนการขนย้ายผ้าเปื้อนติดเชื้อ แล้วให้นำส่งโรงซักฟอกทันที

- เมื่อมาถึงโรงซักฟอกให้นำถังผ้าไปซังน้ำหนัก นำถังผ้าไปที่เครื่องซักผ้าแกะเทปที่หุ้มรอบถังออก เปิดถัง และค่อย ๆ นำถุงผ้าเข้าเครื่องซักผ้า ซักผ้าตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ

- เจ้าหน้าที่ที่ทำการขนย้ายผ้า และนำผ้าเข้าเครื่องซักเสร็จแล้ว ให้อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที

- เสื้อผ้าผู้ป่วยที่เปื้อนเลือด อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน และสารคัดหลั่ง ให้แช่น้ำยาไฮโปคลอไรต์ ก่อนซัก เพราะมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสูง

## 6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ จึงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- บุคลากรประจำหน่วยส่งต่อ  ติดต่อโรงพยาบาลปลายทางที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ พร้อมทั้งให้ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วย
- บุคลากรประจำรพพยาบาล  จัดบุคลากรที่เดินทางไปกับผู้ป่วย ให้มีจำนวนน้อยที่สุดตามความเหมาะสม
- บุคลากรที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยระหว่างเดินทาง ให้สวมเสื้อกาวน์แขนยาว กันน้ำ surgical mask/N95 /N 100 (กรณีผู้ป่วยมีอาการ ไอ จาม มาก) ถุงมือ goggles พิจารณาตามลักษณะการสัมผัสกับผู้ป่วย
- หากห้องโดยสารกับที่นั่งของพนักงานเป็นแบบแยกส่วนกัน ให้พนักงานขับรถสวม surgical mask
- ในระหว่างการเดินทางหากร่างกายสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้ใช้กระดาษชำระเช็ดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดบริเวณที่ปนเปื้อนด้วย 70% แอลกอฮอล์ และล้างมือด้วย Alcohol hand rub ทุกครั้ง
- ผู้ป่วยและญาติ  ผู้ป่วยสวม surgical mask
- ญาติที่ติดตามไปในรพพยาบาลควรมีจำนวนน้อยที่สุด หากเป็นไปได้ ควรให้มาที่รถอีกคันที่ไม่ใช่รถโดยสาร และหากจำเป็นต้องมา รพพยาบาลคันเดียวกับผู้ป่วย ให้ล้างมือ และสวม surgical mask อย่างเคร่งครัด
- พยาบาล/พนักงานขับรถ  ในห้องโดยสารของผู้ป่วยควรมีระบบระบายอากาศเพื่อถ่ายเทอากาศ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อออกสู่ภายนอกด้วยตัวดูดอากาศเหนือหลังคา รถ
- มีอุปกรณ์ภายในรพพยาบาลเท่าที่จำเป็นต้องใช้ ควรเลือกอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง สำหรับอุปกรณ์ที่ต้องใช้ซ้ำต้องทำความสะอาด หลังจากใช้แล้ว
- อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้ง ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่นแล้วนำไปทำลายตามขั้นตอนของมูลฝอยติดเชื้อ
- วิธีการทำความสะอาดดังเอกสารข้อ 2.10



## บุคลากรประจำหน่วยรับการส่งต่อผู้ป่วย

- เตรียมบุคลากรที่รับผู้ป่วยในมีจำนวนน้อยที่สุด เหมาะสมกับอาการ/อาการแสดงผู้ป่วยมากที่สุด และเตรียมอุปกรณ์จำเป็นที่ต้องใช้กับผู้ป่วยให้พร้อม
- บุคลากรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วย เช่น เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาวรัดข้อมือ N95 mask/N 100 แว่นป้องกันตา/goggles หมวก ถุงมือ
- กำหนดสถานที่ที่จะรับผู้ป่วยและจัดเตรียมเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การกำหนดเวลาในการแจ้งหรือคาดการณ์เวลาที่จะมาถึง เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ได้เคลียร์เส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ยามรักษาความปลอดภัย กั้นเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และกั้นผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องให้ออกนอกเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

## พยาบาลประจำห้องตรวจคัดกรอง

- จัดตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วย ในพื้นที่ส่วนหน้า และที่หน่วยผู้ป่วยนอก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- จัดเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญ/ มีประสบการณ์/ มีทักษะ ในการคัดกรองผู้ป่วย
- เมื่อคัดกรองผู้ป่วยพบว่ามีความเสี่ยง พยาบาลคนที่ 1 สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว หน้ากากอนามัย/N95 disposable gloves และนำผู้ป่วยไปยังพื้นที่คัดแยกที่กำหนดบริเวณด้านหน้าตึกผู้ป่วยนอก
- พยาบาลคนที่ 1 ชักประวัติของผู้ป่วย และนำบัตรประชาชนของผู้ป่วยใส่ซองพลาสติก ใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์บริเวณซองก่อนส่งให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ไปทำบัตรตรวจโดยไม่ต้องเปิดซองพลาสติก
- เมื่อชักประวัติพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาบาลคนที่ 1 ให้สัญญาณแก่พยาบาลคนที่ 2 ที่จะโทรรายงานหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้
  - 1) หอผู้ป่วยแยกโรค
  - 2) พยาบาลป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN)
  - 3) ยามรักษาความปลอดภัยเพื่อเคลียร์เส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
  - 4) พนักงานเวรเปล และจัดให้มี Safety buddy ช่วยดูแลเมื่อเวรเปลใส่ชุดป้องกันร่างกาย

- พยาบาลคนที่ 1 พร้อมเวรเปล ท การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปในเส้นทางที่กำหนด ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจยังจุดที่โรงพยาบาลกำหนด
- เมื่อพยาบาลคนที่ 1 ส่งอาการผู้ป่วยกับผู้อยู่เวรเสร็จแล้วให้ดูพนักงานเปลเช็ดทำความสะอาดพาหนะนำส่ง และถอด PPE ก่อนและถึงจะถอด PPE ของตนเอง

## 7. การทำความสะอาดห้องผู้ป่วย

- พนักงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้
  - สวมรองเท้าบูท (กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ใส่ Leg cover ก่อนใส่ รองเท้าบูท)
  - เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว หน้ากากอนามัย (surgical mask) (กรณีที่ผู้ป่วยมีหัตถการที่เกิดละอองฝอย เช่น พ่นยา ดูดเสมหะ ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100 แวนป้องกันตา กระจิงกันใบหน้า ถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมืออย่างอย่างหนา
- เตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาดให้พร้อม ก่อนเข้าห้องผู้ป่วยเพื่อจำกัดการเข้าห้องผู้ป่วย โดยเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในคราวเดียว เช่น การเข้าไปทำความสะอาด การเก็บมูลฝอย